

FECHA DE EMISIÓN

CORRESPONDIENTE AL MES

AÑO

DÍA

MES

AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS

NOMBRES

CÉDULA DE IDENTIDAD

--	--	--

SECCIÓN O SERVICIO

Día	Desde	Hasta	Código	Firma Jefe	Firma Director
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

OMISIÓN DE REGISTRO

Horario de entrada
 Horario de salida
 Día

Autorizado

Horario de entrada
 Horario de salida
 Día

Autorizado

CAMBIOS DE HORARIOS

Desde
 Hasta
 Día

Autorizado

Desde
 Hasta
 Día

Autorizado

CÓDIGOS

COM	Comisión
ACH	Aut.compensar horas
CH	Compensación horaria
ART	Artículo N° 15
PAP	Papanicolaou (parcial)
MAM	Mamografía (parcial)

No serán válidos los movimientos que no tengan la firma de la autoridad competente.

FIRMA FUNCIONARIO/A

JEFE/A

DIRECTORA/A

CONTROL DE SECCIÓN PERSONAL

Fecha de recepción por Sección Personal

--	--	--